SULL'INCERTEZZA DE' SEGNI DELLA PERITONITE E SOPRA UN...

Luigi Sementini



SULL' INCERTEZZA DE' SEGNI

DELLA

PERITONITE

E SOPRA UN NUOVO CARATTERE DI QUESTA MALATTIA

MEMORIA

DI LUIGI SEMENTINI

Cav. del R. Ordine di Francesco I.; Medico dello Spedale degl' Incurabili; Professore di Chimica Filosofica nella R. Università degli Studii; Diret. del Gabinetto, e Laboratorio Chimico nella stessa; Professore Onorario del Supremo Magistrato di Salute; Ordinario della facoltà medica di Polizia; Socio Ordinario della R. Società delle Scienze; Membro Fondatore del R. Istit. d'Incoraggiamento: Membro dell' Accademia Medico-Cerusica; Socio della R. Istituzione di Londra; dell' Accademia Reale di Medicina di Parigi; della Società Chimico-Medica di Parigi: della R. Accademia Medica di Madrid; della Società Medica di Emulazione di Genova; dell' Accademia Medico-Anatomica di Perugia; Corrispondente del Museo di Fisica e Storia Naturale di Firenze; dell' Accademia di Scienze e Belle Lettere di Palermo; dell' Accademia Gioenia delle Scienze Naturali di Catania; dell' Accademia Medica di Palermo; della R. Accademia di Messina; delle Scienze Economiche di Bari, Principato Ultra, Principato Citeriore, dell' Agraria di Salerno ec. ec. ec. ec.

TERZA EDIZIONE CORRETTA ED AUMENTATA

NAPOLI

Dalla Tipografia di N. Vanspandoch e C.

1843

ALL' EGREGIO ED ORNATISSIMO DOTTOR FISICO

MARINO TURCHI

SOCIO DI VARIE ACCADEMIE EC. EC.

DILETTISSIMO AMICO

L' amarvi e stimarvi quanto sapete non bastava al mio cuore, che grande io sentiva il bisogno di darvene solenne e leale dimostrazione. Ed ora che nuove giunte mi determinano a riprodurre la terza volta la mia Memoria sulla Peritonite, soddisfo al voto dell' animo mio, dirigendone a voi la dedica. E se lo fo con la terza, e nol feci con le altre due edizioni, è perchè volea dedicarvi cosa già sicura del pubblico gradimento.

Valgavi questo mio attestato di fausto augurio nella nobile carriera che battete con tanto onore. E possano le vostre rare virtù, e la non ordinaria dottrina scorgervi presto a quella meta, che io vi desidero, e che non dovrebbe mai fallire a chi ha una mente ed un cuore come l'avete voi.

I vostri scientifici lavori, e singolarmente le savie ed eruditissime Note ed Aggiunte a G. P. Frank, non che il dotto Esame dello Stato attuale della Materia Medica, mentre fan chiara fede della maturitá del felice vostro ingegno, e de' forti studii, ond'è nutrito, giá vi hanno acquistato presso i dotti una bella riputazione; e la vostra vita chiara per splendide prove di virtú, e per soavissimi costumi, giá vi ha reso l'amore, e l'ammirazione di tutti.

Se immensamente me ne goda l'animo non è mestieri che io dica. Bramo intanto che accogliate di buon grado questa mia dedica, e mi crediate per sempre

Il vostro Amicissimo
LUIGI SEMENTINI.

PREFAZIONE

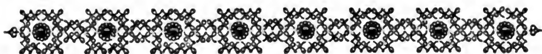


L' origine di questo lavoro è la seguente.

Nel principio della mia carriera medica nello Spedale degl' Incurabili, cui apparteneva nella qualità di Pratico di Giornata, *come in que' tempi si diceva, il primo caso fralle classiche malattie che a me si presentò fu quello di una donna affetta da* Peritonite Puerperale. *Da questo incidente nacque nell' animo mio la predilezione di occuparmi con particolarità di questo male, e con maggior impegno lo feci perchè vidi trattarsi di un campo non ancora per intero percorso. Raccolsi quindi, e scrupulosamente registrai le osservazioni che alla meglio potei fare a ciò relative, ma queste furon poi disperse e dimenticate per le circostanze de' tempi e della lunga mia lontananza dalla Patria.*

Dopo la pubblicazione di una Memoria del Chiarissimo Baudelocque sulla stessa malattia l'anno 30, si riaccese la voglia di continuar le prime indagini, delle quali però non ricordava che poche cose, ond' è che mancando di materiali sufficienti a formar una completa memoria, mi contentai di annunziare alla Real Società delle Scienze un solo fatto che parevami nuovo e di qualche importanza.

In seguito per un fortunato accidente rinvenni alcune carte, dove le cennate antiche osservazioni erano scritte, sicchè potei connetterle con altre ricerche fatte di poi, e che ora insieme riunite in questo lavoro fo di pubblico dritto.



Sull' incertezza de' segni della Peritonite e sopra un nuovo carattere di questa malattia.

La peritonite, come particolar malattia, fu conosciuta e studiata dopo la metà dello scorso secolo da Ionsthon Walter e da altri poi ; perchè gli antichi Clinici nessuna menzione avevan fatta di essa , e colle altre infiammazioni addominali si era per lo innanzi confusa.

È dunque scorso breve spazio di tempo, perchè le osservazioni potessero dirsi sufficienti a renderne completa la storia , che pur lunga serie di anni e moltiplicate sperienze richiederebbe in ragione delle svariate forme che può la malattia acquistare , non che dell'estensione del peritoneo e degli stretti rapporti suoi colle più nobili parti dell' addome che o per intero avvolge o da un solo lato ricopre.

L' oggetto che in questo lavoro mi son proposto si è quello di aggiungere alla fenomenologia della peritonite un nuovo carattere capace a renderne più chiara la diagnostica ; e parlando a medici illuminati , non ho creduto necessario nè con-

veniente lo entrar ne' particolari della malattia, di cui dirò solo quanto al cennato fine ho creduto opportuno.

Sebbene l' incertezza de' segni di questa infermità sia a tutti nota, non sarà inutile il dar un rapido cenno sui fenomeni suoi più rilevanti e sulla loro variabilità e complicazione con quelli delle infiammazioni degli organi vicini; il che provato che sia, di maggior valore risulterà l' acquisto di un nuovo segno che più assicuratamente la dichiari.

Ed a quest' oggetto egli è per primo da osservarsi che la sua definizione, benchè pronunciata da valentissimi Clinici, non debbe aversi per esatta, mancando di caratteri costanti e tali da convenir in tutti i casi di peritonite. Dicendola— *infiammazione di quelle parti del peritoneo che non coprono i visceri addominali* (Frank P.) — si esclude tutto il rimanente dell' estensione sua, quasicchè ivi non potesse infiammarsi; ciocchè è contrario alla ragione ed al fatto, anzi le osservazioni di tutti i Clinici moderni, come *Broussais*, *Andral*, *Baudeloque* ec., sopra queste peritoniti particolarmente versano.

Il *dolore* poi *che cresce sotto il tatto e ne' diversi movimenti del corpo che comprime o distende le parti infiammate*, sebbene sia uno dei principali caratteri della peritonite, non le è però esclusivamente proprio, potendo esserle comune con altre malattie dolorose dell' addome.

E volendo poi partitamente considerar da vicino le peritoniti comprese in tal definizione, esse offrono tanta dubbiezza ne' fenomeni che le distin-

guono da ingannar non di rado i meglio istruiti nell' arte salutare. Così avviene, che attaccata quella parte del peritoneo che copre i muscoli addominali vicino alla regione epigastrica, spesso vi ha nausea, ansietà, vomito, scioglimento di ventre; e questi fenomeni medesimi accompagnano l' infiammazione dello stomaco.

La peritonite *dorso-lombare* va associata a forti dolori della spina, che si accrescono facendo sforzo di erigersi, e la *pleurite dorsale* presenta per lo più fenomeni analoghi.

Nella *mesenterite* i fenomeni che la distinguono per maggior parte si confondono con quelli dell' *enterite*; che per altro molte volte le è associata o le succede.

Nell' *epiploite* il dolore mordace sotto e sopra l' ombelico con colore eresipelatoso in quelle parti ed una grande sensibilità dolorosa ad ogni anche lieve contatto, son fenomeni che qualche volta si confondono con quelli di un attacco reumatico de' muscoli addominali o della resipola *zoster*; e per lo meno possono i due mali coesistere, e l' uno esser dall' altro mascherato.

La *psoite* che vien riguardata infiammazione di quella parte del peritoneo che copre i due psoas e che in breve tempo a questi muscoli medesimi si comunica, è distinta, non vi ha dubbio, da particolari caratteri, quali sono il dolore de' lombi, della vescica orinaria, degl' inguini, da un senso di stupescenza che si estende fino alla coscia, ed a grado più avanzato da un tumore che formasi nelle glandole inquinali o nell' attacco inferiore del

grande psoas; ma questi ed altri fenomeni ancora, non son chiari, se non quando il male è di già molto avanzato e grave.

Tutto ciò ha rapporto all' infiammazione del peritoneo che non veste gli organi addominali; perchè quando è in queste sedi stabilita, la dubbiezza de' segni suoi è di gran lunga maggiore, trovandosi essi misti e confusi con i caratteri infiammatorii degli organi medesimi, e non essendo facil cosa il conoscer con certezza dove il male abbia avuto cominciamento; di che più estesamente sarà fra breve discorso.

Più sovente che mai la peritonite attacca le donne, dopo il parto ordinariamente, ma non è raro che lo preceda; e spesso precede o segue l' aborto. In questi casi poichè vi è complicazione maggiore, vi è puranche maggior dubbiezza ed oscurità ne' fenomeni.

Così per esempio i *dolori* di ventre coi quali è solito annunciarsi la *peritonite puerperale*, spesso son puramente colici, senza che il peritoneo vi prenda parte.

Il *meteorismo*, se pur vi è, la nausea o incitamento al vomito, posson esser cagionati da materie sabburrali negl' intestini; condizione cui vanno spesso soggette le puerpere senza complicazione infiammatoria; e delle volte poi il vomito e la diarrea, o per l' opposto l' ostinata costipazione di ventre, son fenomeni compagni della peritonite.

Il polso è per lo più piccolo, frequente, contratto; e talvolta è pieno esteriore e poco o nulla più frequente dell' ordinario.

La cute è delle volte calda e secca, e non raramente inaffiata da profusi sudori.

Nella vera peritonite puerperale le mammelle, se eran turgide di latte, sogliono in breve tempo afflosciarsi, perchè questo disparisce affatto. Eppure tal carattere ch' è il più essenziale della malattia, non poche volte manca, e rimangono esse piene non solo, ma divengono tese e dolenti; stato che si comunica alla cavità sotto ascellare, tal quale avviene nella così detta *febbre del latte*. Lo sviluppo di questa poi, delle volte accade contemporaneamente alla *febbre puerperale*, ed in simil caso, se vi è peritonite incipiente, non sarà facil cosa il conoscerla. Dico *se vi è peritonite*, perchè detta febbre non è sempre prodotta o accompagnata da essa, come si era un tempo da molti creduto.

La bocca dell' utero finalmente è per l' ordinario dolente nella metrite e non già nella peritonite; e pur delle volte accade l' opposto nel doppio senso, cioè che nella vera infiammazione dell' utero la bocca dello stesso sia indolente, e che dolga poi nella squisita peritonite senza che l' utero sia affetto.

Da queste e molte altre osservazioni, che per brevità tralascio, chiaramente risulta l' ambiguità ed incertezza de' segni della peritonite, la cui regolar conseguenza è l' indecisione nell' animo del medico, e quindi il non adoperarsi *al primo nascer* del male gli ajuti più valevoli ad arrestarne il progresso, donde la sua gravezza divien maggiore e facilmente la infiammazione agli organi vicini si diffonde. Pare che in questo e non in altro senso

Portal , *Frank* ed altri abbian detto non esser la peritonite malattia di sua natura molto grave , ma che tale diviene per le conseguenze.

D' altra parte poi si sà non darsi infiammazione, che, cominciata da un organo qualunque addominale , rimanga illeso il peritoneo ; nè vi ha caso che infiammato questo primitivamente , le parti sottoposte non possano esse stesse alterarsi.

E la cosa così procedendo , non pare , si dirà, di molta importanza l' impegnarsi perchè la peritonite sia nel primo momento del suo attacco conosciuta , potendo esser piucchè bastante che appena dichiarati i segni generali di un infiammazione , si impieghino tutti i mezzi idonei a combatterla , da qualunque parte abbia essa avuta origine.

A questo argomento facilmente si risponde ricordando solo , che non è già egual opera quella di curar una malattia , benchè della stessa natura , quando attacca organi di natura diversa ; e trattandosi poi della peritonite , vi è dippiù che conosciuta ne' primi momenti del suo nascere , sarà più facilmente vinta , perchè tutti i mali nel principio resiston meno agli ajuti dell' arte salutare , ed inoltre si scemerà in proporzione il pericolo della sua diffusione alle parti vicine ; e si avrà puranche il non piccolo vantaggio di evitarsi l' uso di alcuni mezzi per lo più contrarii in questa malattia , ed il praticar taluni altri direttamente idonei a combatterla , come dimostreremo.

E' chiaro dunque che , quando un segno veramente patognomonico svelasse con evidenza una minacciata peritonite , i più felici risultamenti nella

sua cura dovrebbero ottenersi, in conseguenza delle già esposte ragioni.

Quanto ho detto finora è per maggior parte il risultamento delle cliniche osservazioni de' più rinomati medici, che dell' incertezza de' segni della peritonite han pienamente convenuto, ed io nel verificarle vi ho solo aggiunte alcune poche altre a me proprie, e così nelle une che nelle altre nulla vi è di metafisico o immaginario. Ciò non ostante si considerino pure come cose esagerate ed anche non vere; poco importa. Quel che ho finora esposto si abbia per nulla, e si considerino pure i caratteri della peritonite come invariabili e sicuri. Non sarebbe forse, anche ciò posto, un acquisto per la scienza se ad essi altro segno si aggiungesse che più sicura ed evidente la diagnostica ne rendesse?

Or, se l' amor proprio non mi inganna, di tal conio è per l' appunto il sintoma che indicherò, la cui scoverta è dovuta ad un casuale fenomeno osservato ne' primi anni della mia carriera medica nello spedale degl' Incurabili. Ivi nella qualità di *medico assistente* fui una notte chiamato a soccorrere una donna per nome *Anna Torretta* presa da violenta febbre puerperale, accompagnata da forti dolori al pube ed ai trocanteri, che di tempo in tempo si confondevano con quelli estesi a tutta la regione iliaca esteriore. L' inferma di temperamento sanguigno, nell' età di 30 anni, di atletica complessione, benchè soccorsa coi maggiori ajuti dell' arte, il giorno seguente miseramente morì coi segni di peritonite i più evidenti, e nella necro-

scopia si trovò infiammata del peritoneo quella parte che copriva l' utero e le ovaje.

Quel fenomeno del dolore ai trocanteri ed al pube fissò la mia attenzione, maggiormente perchè, per quanto ricercassi, nessun autore ne faceva parola. Nel momento pensai che il dolore al pube ed ai trocanteri minori potesse trovar ragione negli attacchi inferiori de' due psoas e dell' iliaco interno, muscoli dal peritoneo vestiti, e quello del gran trocantere nella nota corispondenza nervosa della regione lombare interna coll' iliaca esteriore: in seguito rinvenni poi altre ragioni di consenso, delle quali or ora sarà più minutamente trattato.

Prendendo dunque in considerazione particolare il cennato fenomeno, posi mente a meglio conoscerlo e verificarlo, ricercando nello stesso spedale quanti casi di peritonite potessi rinvenirvi, nella speranza di vederlo altra volta riprodotto. Ma ne' molti da me osservati ben rare volte mi si presentò in quella forma, intendo dire di dolore spontaneo alle mentovate sedi; bensì in tutti coloro che da quel male erano affetti, se in queste praticava una pressione, il dolore vi si suscitava più o meno sensibilmente. Assicurato di questo fatto in parecchi individui, sempre, quando in qualche infermo poteva dai segni ordinarii sospettar alterazione nel peritoneo, adoperava il cennato meccanismo delle pigiature sul pube ed i troncanteri, ma in preferenza sui grandi, ed il risultamento costante era, che se per esse si risvegliava sensibil dolore, la peritonite con tutti i più evidenti fenomeni si sviluppava, ed in quelli che ne morivano,

l' ispezion cadaverica dimostrava le solite alterazioni della sofferta infiammazione.

Il nuovo segno dunque da me più volte mentovato, consiste nel dolore che al pube ed ai trocanteri costantemente si risveglia sotto la pressione in quelli che al peritoneo sono affetti, sia esso infiammato o anche semplicemente irritato; dalla cui intensità può molto bene valutarsi il grado dello stesso male; che quando è più elevato, gl' infermi sono addolorati al più lieve contatto, e ne' casi miti, fa d' uopo premer con forza perchè il dolore si risvegli.

Questo fenomeno appartiene alla maggior parte delle alterazioni irritative del peritoneo ed è perciò frequente assai e facilissimo ad osservarsi, appunto perchè tali malattie son più comuni di quanto si crede, benchè spesso non avvertite e non avvertibili dai segni ordinarii. Molti istruiti professori miei concittadini, dietro mio invito, lo ànno osservato, e son sicuro che dopo la pubblicazione di questa memoria tutti ne rimarranno certificati dalle loro stesse sperienze, e sarà così stabilita la legge, *che ove apparisca spontaneo o sotto la pigiatura dolore nel pube o nei trocanteri, sia da riputare il peritoneo più o meno irritato.*

Se nelle mani solo di medici illuminati questo lavoro giungesse, non dovrei occuparmi della spiegazione del fenomeno di che si tratta, che poco fa si è solamente accennata. Ma debbo agli studiosi in medicina ricordare; 1. che il peritoneo veste i due psoas e l' iliaco interno; 2. che le estremità in-

feriori del grande psoas, e dello stesso iliaco si attaccano al piccolo trocantere, e quello del piccolo psoas al pube; 3. che la faccia posteriore del grande psoas copre il lembo interno del muscolo iliaco col quale si confonde, giunge alla faccia superiore del pube, e copre poi la faccia anteriore della capsula articolare della cavità cotiloidea cui aderisce con parecchie fibre; 4. che il tessuto cellulare del peritoneo si estende e communica colle estremità aponeurotiche inferiori de' cennati muscoli; comunicazione, per cui si spiegano le metastasi che dalle estremità inferiori si fanno nel basso ventre, e da questi in quelle; 5. che il primo nervo lombare dà anteriormente un ramo che passa attraverso il grande psoas; 6. che il secondo ramo dello stesso nervo scende lungo il lembo esterno del medesimo muscolo; 7. che tutti questi fili, quelli pure del terzo ramo e qualche filo dell' ultimo dorsale, che *Haller* riguarda come primo lombare, si spandono sulla faccia esteriore del bacino; 8. che lo stesso terzo ramo che è nascosto dalla parte superiore dello psoas, nel suo cammino si divide in molti rami, e di questi alcuni giungono alla regione esteriore del pube; 9. che il primo ramo del secondo lombare cammina sulla faccia anteriore del grande psoas; 10. che il ramo anteriore del quarto lombare dà un ramo che si distribuisce ai due psoas ed uno o due all' iliaco interno; 11. che il nervo otturatore interno nasce sotto l' orlo inferiore del grande psoas, dà alcuni fili al muscolo otturatore esterno, e giunge poi fino alla capsula dell' articolazione del fe-

more, e si estende sul gran trocantere, ec. Nè si finirebbe mai se tutti i punti di consenso e corrispondenza fra il peritoneo, i psoas, e l' iliaco interno, i nervi lombari, e la regione iliaca esteriore si volessero per intero e partitamente esporre. Quanto si è detto basterà al mio fine.

La mancanza del piccolo psoas che non è rara, particolarmente negli uomini, è forse la cagione che il dolore al pube è qualche volta meno intenso; ma tranne questa eccezione, il fenomeno è sempre costante sia poca o molta l' alterazione del peritoneo, e qualunque parte di esso sia irritata; di quest' ultima circostanza diede la prima volta chiaro argomento il seguente caso, e mille altre osservazioni han dimostrato di poi che a qualunque sede la peritonite appartenga il mentovato carattere costantemente l' accompagna.

Andrea Cuccaro di mestiere facchino, di valida costituzione, di temperamento sanguigno, dell' età di 28 anni, ne' più forti calori della state, un giorno sulle prime ore del mattino, mentre era alquanto riscaldato, poichè abitava poco lontano dal mare, in questo si buttò dall' alto di una barcaccia essendo buon nuotatore. Nel momento della caduta intese forte stringimento al petto che gl' impedì il respiro, ma per pochi secondi, e si dileguò poi affatto, sicchè vi rimase ancora lungo tempo a godervi la freschezza dell' acqua. Ne uscì senza verun incomodo, mangiò col solito appetito e nel resto della giornata attese alle ordinarie sue occupazioni. Alle otto della sera fu ad un tratto preso da vivo dolore lungo l' estensione delle coste spurie di ambi i lati, impossibilità di respira-

re, accrescendosi ad ogni stentata ispirazione il dolore medesimo. Gli fu copiosamente cavato sangue, ed ebbe qualche tregua, ma prima del giorno tutti i fenomeni ricomparvero e con maggior violenza; sicchè fu condotto allo Spedale in uno stato deplorabile. Fra tutti i soliti fenomeni di peritonite, l' infermo si lagnava di dolori al pube ed ai trocanteri; e fra angosce, sudori freddi, affanno, e delirio finì di vivere al venir della notte. In lui si trovò infiammato il peritoneo che copriva il diaframma in quasi tutta l' estensione sua.

Da tutto ciò risulta che lo stesso fenomeno del dolore ai troncateri ed al pube apparve in *Anna Torretta* e nel secondo infermo, non ostante che il peritoneo fosse in essi affetto ne' due opposti estremi, cioè in quello che copriva l' utero nella prima, ed il diaframma nel secondo.

Or la spiegazione di questo fatto si deve alla continuità della membrana, al consenso nervoso, o a qual altra circostanza? Per me, assicurato della certezza del fenomeno che non ammette alcun dubbio, senza escluder l' influenza nervosa che potrebbe certamente darne plausibil ragione, metto a calcolo la nota corrispondenza delle simpatiche affezioni fra più organi benchè indipendenti gli uni dagli altri per rapporti tanto meccanici che fisiologici, la quale sebbene da tutti ammessa, non si è finora abbastanza spiegata. Sopra questo importante punto di medica filosofia ha meglio di tutti ragionato l' illustre *Barthez* (1).

[1] Quando il ragionamento volesse portarsi più oltre, e con tutto il rigore delle leggi fisiologiche, potrebbero proporsi varie altre

Sebbene il fenomeno in quistione sia indubitato, perchè sostenuto dal fatto ch' è facile a conoscersi per la sua frequenza, e da argomenti di struttura e di ragion medica, pure le due seguenti osservazioni danno allo stesso non poco appoggio, provando sempre meglio la corrispondenza delle sedi da me indicate colle alterazioni del peritoneo.

La prima è relativa ad un punto clinico espresso dal Chiarissimo *Baudelocque* in una memoria sulla peritonite puerperale, coronata l' anno 1830 dalla R. Società medica di Bordeaux. Egli consiglia in questa malattia l' applicazione delle mignatte sulla regione iliaca, ed ipogastrica, anzichè all' ano, alla vulva, o sul ventre, come di ordinario si pratica, sicchè ha il dotto autore conosciuto dal fatto l' utilità di questo mezzo in preferenza degli altri per lo innanzi impiegati.

La seconda osservazione appartiene a Deneaux, che ha veduto nella peritonite formarsi talvolta un deposito di materia purolenta nell' articolazione del femore e nelle vicinanze della sinfisi del pube.

Se dunque il fenomeno è tanto chiaro e comune, perchè non si è dagli altri Clinici prima di me avvertito? Sembra strano per verità; ma quando si rifletta che la peritonite è malattia da poco tempo studiata, e che quel dolore non è spontaneo che rare volte, in queste circostanze si avrà

astruse quistioni cui forse non sarebbe facil cosa dar adequata risposta. La sensibilità proviene essa dall' influenza nervosa? E quali sono i nervi del peritoneo che la sostengono? E se non ha nervi ond' è che si è detto insensibile nello stato sano, perchè poi e come nello stato morboso la sua sensibilità è estrema?

la ragione, perchè non sia in essi un torto il non averlo conosciuto, come non è in me un merito la sua scoperta, la quale del solo caso e di una fortunata combinazione fu figlia, come ho di sopra cennato.

Ma finalmente qual' è l' utilità che da questo fatto può ritrarsi nella cura della peritonite, e quali mai sono i mezzi giovevoli direttamente in tal malattia, e quali quelli da evitarsi, o da esser per lo meno impiegati con precauzione e prudenza?

Ecco tutto: appena minacciata che sia una peritonite, l' immediata applicazione delle mignatte sui trocanteri e sul pube arresterà, come per incanto, il suo cammino; e dopo di esse un effetto egualmente felice si avrà dall' uso de' vescicatori in quelle medesime sedi, come ho le mille volte sperimentato. Così operando nel primo momento dell' infiammazione, non si tratta già di curarla, ma bensì d' impedirne lo sviluppo.

I purganti di soverchia attività denno evitarsi, e gli emetici poi sono per lo più di contrario anzi funesto risultamento, potendo spesso dopo di essi degenerare in violenta peritonite un semplice irritamento del peritoneo. *Broussais* con una sincerità che accresce non poco il conosciuto merito suo, confessa aver molte volte errato nel consigliar questo mezzo, e cita parecchi esempii di occulte lievi peritoniti, divenute dopo di esso acutissime e mortali. Ed a noi stessi quante volte non è occorso il conoscer le infelici conseguenze di tal ajuto imprudentemente consigliato per leggiera pena o dolore di stomaco, con nausea ed incitamento al

vomito, perchè creduti fenomeni da viscerale imbarazzo prodotti?

Acciò si evitino tali inconvenienti sarà prudente condotta quella di esplorar lo stato del peritoneo praticando le solite pressioni, prima di consigliare quel rimedio. E non è già che debba proscriversene affatto l' uso nella cura di questa malattia, come vorrebbe lo stesso *Broussais;* anzi quando la sporchezza della lingua ed altri segni indicassero congestione di materie sabburrali, e quindi il bisogno di adoperarlo, dovrà certamente praticarsi; ma con prudenza e moderazione.

Le emissioni di sangue che si sa quanto sian prezioso soccorso usate ne' primi tempi della peritonite, riescon poi nocive più tardi, come quelle che promuovono l' assorbimento della materia purisimile già formata. Sarà quindi della maggior importanza il praticarle il più presto possibile, cioè nel primo momento di una minacciata peritonite, e questo vantaggio potrà solo ottenersi coll' usar le consuete pigiature.

Il rapporto fra l' ascite e la peritonite merita una particolar attenzione. Si è detto da molti, ed è così di fatti, che le acque presto o tardi alterano il peritoneo, ma tal idea debbe esser ricevuta nel giusto senso che non confonda questo particolar modo di alterazione, coll' infiammazione sua che suol precedere l' ascite ed esserne pure talvolta l' immediata cagione.

Il caso più frequente è quello che, dipenda o pur nò l' ascite dalla peritonite, i due mali coesistano ed in tutto il cammino di quella, quest' in-

fiammazione l'accompagna almeno nello stato cronico. Ne' primi tempi di tal non felice combinazione, la peritonite facilmente si distingue dai soliti segni, ma in seguito lo straordinario accumulo delle acque ne maschera i caratteri, e non può con certezza avverarsene l'esistenza che coll'impiegarsi il solito meccanismo, cioè premendo i trocanteri ed il pube. Coll' ajuto di questa non equivoca guida, si troverà che la maggior parte delle asciti dette *calde* un tempo, dall' infiammazione del peritoneo traggono l'origin loro.

Di quale e quanto vantaggio sia per ciocchè riguarda la parte curativa, il conoscer la detta complicazione, non è necessario l'impegnarsi a dimostrarlo; ed è questo per l'appunto uno de' casi da evitarsi i rimedii di molta attività, e gli stessi diuretici dovranno usarsi con somma prudenza, perchè l'irritazione non venga accresciuta. Ed è pure da condannarsi affatto la pratica quasichè comune di sottoporre tali infermi all' operazione della paracentesi, dopo la quale i segni di violenta peritonite non tardano a palesarsi, e l'avverso loro destino vien rapidamente accelerato.

Si curano simili asciti, per lo più con felice risultamento, mediante l'applicazione delle mignatte e de' vescicanti alle già dette sedi unitamente a tutti i conosciuti mezzi deprimenti, fra quali ho sperimentati più conducenti all' oggetto, i linimenti di pomata di belladonna in que' medesimi luoghi, e l'uso dell' acqua coobata di lauro regio per bagnature, cristei, ed anche internamente amministrata colla necessaria prudenza.

Succede spesso, come ho cennato, che si appalesino segni di *metrite*, *epatite*, *cistite* ec. che sono intanto fallaci perchè nè l' utero, nè l' epate, nè la vescica sono infiammati, ma lo è solo il peritoneo nel momento. In parecchi autori fra i quali in *Baudeloque* nella citata memoria, si trovano alcune notizie di caratteri capaci a distinguer l' uno dall' altro caso, ma il complesso di tali segni, che può solo formarne la certezza, non si ha che quando il male è di già molto avanzato. Se però si adopri il mezzo delle pigiature, si avrà un giusto criterio sulla vera origine della minacciata infiammazione, poichè se nel principio e quando i fenomeni suoi son ancora poco sviluppati, premendo il pube ed i trocanteri, il dolore vi si risveglia, è dunque il peritoneo primitivamente attaccato, imperciocchè se dal parenchima di uno di detti organi avesse avuta origine, non avrebbe potuto in così breve tempo diffondersi tanto da giungere fino a quello.

Queste considerazioni sancite dalla sana ragion medica e dal fatto, son da considerarsi non come astratte e senza utile applicazione, se il metodo curativo dovrà nell' uno e nell' altro caso esser diverso. Così un' infiammazione cominciata dalla sostanza dell' utero da cagione che l' abbia direttamente attaccata, o che sia contenuta nel suo cavo, si curerà con ben diversi mezzi che quando dal peritoneo avesse avuta origine, e l' utero ne fosse solamente minacciato. Nel primo caso oltre i mezzi deprimenti generali e quelli che all' utero saran particolarmente diretti, si proccurerà pure

l' espulsione della causa materiale in esso contenuta e nell'ultimo agli ordinarj aiuti s'aggiungerà l'applicazione delle mignatte ai convenuti luoghi, e de' vescicanti come si è detto.

È intanto qui da notarsi, ciocchè per altro si è poco fa accennato, che molte volte quel dolore si risveglia in parecchi individui che non hanno il peritoneo infiammato, ma nello stato di solo irritamento, ne' quali non rari casi la prudenza medica regolerà qual uso dovrà farsi degli stessi ajuti, adattandone la forza all' intensità del male, calcolata da quella del sintoma in quistione.

Nè a questo solo riducesi il vantaggio che l' arte medica può ritrarre da quel fenomeno, bensì esso conduce alla conoscenza di altri mali finora sfuggiti alle mediche osservazioni.

Oltre la peritonite ordinaria e la cronica, da *Broussais* la prima volta conosciuta, altri gradi intermedii di questa malattia vi sono non avvertiti, perchè non riconoscibili dai soliti caratteri. Avviene assai frequentemente il consigliar individui affetti da dolori nell' addome piuttosto soffribili, ma vaghi, con poca aridità della lingua, leggiera irritazione del polso, e con qualche angoscia, talchè a tutt' altro si volge il pensiero fuorchè a sospettar alterazione nel peritoneo; ma il dolore che si risveglia al pube ed ai trocanteri sotto la pressione, svela subito la vera sede del male. Un urto, una caduta sul ventre, delle bastonate o cose simili sogliono esserne le cagioni ordinarie, ed oltre queste, tutte le cause generali capaci a produrre la peritonite grave, posson generar queste lievi, quan-

do esse stesse sian di poca forza, o che trovino poca disposizione nell' individuo.

La peritonite è molte volte mascherata sotto l' aspetto di una gastrica biliosa, perchè vi è amarore della bocca, nausea, sporchezza della lingua, di cui gli orli son però rosseggianti; non vi son dolori forti dell' addome, ma una specie di spasmo doloroso, angoscia, volto acceso, giacitura sul dorso, moderata sete, orine rosse e scarse: il pube ed i trocanteri son dolentissimi ad ogni anche leggiera pressione. La forma esteriore ad apparente del male indicherebbe l' uso de' vomitivi, delle purghe, degli antimoniali di qualche attività, ma questi mezzi non fanno che accrescerne la forza, e quelli da' quali si ottengono pronti e sicuri risultamenti sono le cavate di sangue ripetute ed abbondanti per mezzo delle mignatte applicate ai soliti luoghi, e tutti gli altri mezzi deprimenti, frai quali deve pure annoverarsi una lunga soluzione di tartaro stibiato, purchè non promova abbondanti evacuazioni, e sia dallo stomaco tollerata sicchè non produca il vomito.

Finalmente oltre la peritonite cronica descritta da *Broussais*, e le leggiere peritoniti, delle quali si è parlato, un altra ve n' è, la cui durata è qualche volta di molti anni, consistendo in una lenta flemmasia del peritoneo prodotta e sostenuta da qualche discrasia umorale come la strumosa, l' erpetica, la venerea degenerata ec. I suoi caratteri sono dolori dell' addome non molto forti nè permanenti, ma vaghi, ond' è che spesso, mentre si ha una minaccia all' epate, questa tutt' ad un

tratto passa all' utero, alla milza ec. lasciando libera affatto la prima sede. Quando il dolore è più forte è accompagnato da senso di bruciore nella parte affetta, vi è poca sete o nulla, il polso è permanentemente irritato e frequente, le orine sono ora accese, ed ora albuminose al segno che riscaldate si coagolano.

Si danno talvolta in questa malattia lunghi tratti di apparente buona salute, ma il pube ed i trocanteri rimangono sempre sensibili sotto alla pressione, e l' addome resta un poco tumefatto e dolente premuto che sia.

In questa forma di peritonite il ventre è per lo più ostinatamente stitico, e rare volte vi è scioglimento di ventre che per altro dura breve spazio di tempo.

Tutti i descritti fenomeni si accrescono ne' forti calori della state, la regione iliaca divien dolente in quasi tutta l' estensione sua, le gambe divengon edematose dure e dolenti anch' esse, sicchè gl' infermi possono stentamente camminare; un leggiero affanno ricorrente vi si accoppia particolarmente nelle ore pomeridiane. Vi si uniscon pure talvolta fenomeni che mentiscono un attacco al petto, e che sono illusorii ed appartengono al peritoneo diaframmatico.

Questa malattia rare volte termina felicemente sotto l' uso de' correttivi usati alla lunga ed a piccole dosi, coll' applicazione frequente ma discreta delle mignatte, e vescicanti nella solita forma applicati, colla cura del latte, coi leggieri purgativi salini ec. Il più delle volte termina con rac-

colta di acqua nelle cavità dell' addome e del petto. In ragione della sua lunga durata potrebbe questa peritonite distinguersi col nome di *ipercronica*.

Fra i diversi modi di alterazion dell'omento, de' quali a me non appartiene partitamente trattare, il più frequente è quello dell' infiammazione; ma questa è ben rare volte acuta e per lo più consiste in un cronico stato irritativo stabilito ora in uno ora in tutti gli epiploon, che è caratterizzato dalla sua lunghissima durata, dal divenir la superficie dell' addome ineguale talvolta, dall' esser questo dolente sotto la pressione, più in un punto che in un altro, dal cangiar facilmente sito quel dolore col cambiarsi quello degli organi addominali ne' varî movimenti del corpo, e da arrossimento superficiale, e sovente vago anche esso. Chi frequenta l' ispezione de' cadaveri sa quanto spesso avvenga lo stato d' indurimento quasi callóso dell' epiploon accompagnato da arrossimento eresipelatoso.

Or la diagnostica di questo stato morboso dell' omento è confusa ed oscura per le stesse ragioni poco fa esposte, e perchè in questo caso più che mai si avvera la confusione de' segni d' indisposizione di questa parte con quelli degli organi cui aderisce come sono lo stomaco, l' epate ec. Di questa incertezza de' segni ne' mali dell' epiploon, ha pure parlato il chiarissimo Portal nella sua anatomia patologica. Da tal dubbiosità può facilmente uscirsi col praticarsi le solite pressioni, imperciocchè anche in questo caso, e forse con

precisione maggiore, il pube, ed i trocanteri sono sensibilissimi sotto il tatto.

Debbo finalmente come giunta a questa terza edizione far parola d'un' altra osservazione di pratica utilità, alla quale sono stato guidato dal nuovo segno da me rinvenuto.

Ognuno conosce quanto sia difficile distinguere la pneumatosi addominale dalla intestinale, ed ognuno intende quanto alla Clinica gioverebbe una simile distinzione. So che diversi rispettabili osservatori si sono studiati di assegnarne i caratteri differenziali, ma i loro sforzi sinora non han soddisfatto alle loro generose intenzioni. E in realtà non bastano quei caratteri distintivi ch' essi hanno assegnato, quando han detto che nella timpanite peritoneale sia più eguale il tumore, che non s' abbiano rugiti, rutti, crepiti, che le scariche di fecce, o di flati non diminuiscano il volume dell'addome, nè gli altri sintomi ec. ec. Perocchè è da riflettersi, che qualora per sviluppo di gas lo stomaco o parte d' intestino rendesi ampio ed elastico sacco, facilmente occupa tutto l' addome egualmente, respingendo gli altri intestini; e la stessa eguaglianza si avvera quando tutto il canale intestinale è turgido di flati; ed infine se trattasi d' individuo grasso non sarà possibile scovrire se il tumore abbia o no eguaglianza. Inoltre anche nella timpanite intestinale sogliono uscire pochissimi o nessun flato; ed anche quando esiste aria nella cavità dell'addome, l' evacuazione d' altro gas dal tubo gastro-enterico, può e deve diminuire la gonfiezza del ventre, e gli altri sintomi. Quindi a ragione G. P. Frank conchiudeva con questa sentenza:

laonde confessiamo dolenti essere tuttavia , e dover essere per lungo tempo incerta la diagnosi distintiva fra la pneumatosi addominale , e la intestinale.

Essendomi io frattanto avvenuto in non pochi casi or di timpanite addominale, ed ora di timpanite intestinale , ho osservato che in quella si verifica sempre il mio nuovo segno , in questa no. Mi credo quindi in obbligo di raccomandare ai miei Colleghi l'uso del carattere diagnostico da me rinvenuto, perchè se ne valgano attentamente , quando pe' soliti sintomi differenziali non sarà possibile distinguere l'una dall' altra pneumatosi ; e troveranno che il dolore spontaneo nei trocanteri , e nel pube, o proccurato alla maniera già detta , sarà indizio che la pneumatosi sia addominale , e la sua mancanza indizio che trattisi di pneumatosi intestinale.

Della qual cosa la ragione è chiara , quando si rifletta che nella timpanite addominale l'espansione del gas distende ed irrita il peritoneo ; d' onde il dolore ai trocanteri, ed al pube.

Qui han fine le mie osservazioni , nè mi resta che raccomandarle a dotti medici amici della scienza e dell' umanità.

CONCHIUSIONE

La peritonite è malattia da poco tempo conosciuta e studiata.

Il peritoneo può infiammarsi in qualunque punto della sua estensione , e l' infiammazione può cominciar dalla sua stessa sostanza o venirgli comunicata da altra parte prima attaccata.

Quando la peritonite è primitiva e comincia dove il peritoneo ricopre qualche organo addominale, mentisce i caratteri dell' infiammazione di questo, cui per altro in breve tempo può comunicarsi.

É oggetto di prima importanza il conoscer presto una peritonite primitiva, perchè sia ben curata, e si impedisca la sua diffusione ad altre parti.

Tutti coloro che sono affetti al peritoneo avvertono dolore al pube, ed ai trocanteri quando queste parti son premute.

Quando la peritonite è molto violenta, tal dolore è avvertito dagl' infermi anche senza che la detta pressione si pratichi.

Con questo segno facilmente si conosce la peritonite nel primo momento della sua invasione, e si distingue pure se è primitiva o pur nò.

Qualunque alterazione irritativa del peritoneo va accompagnata da questo segno senza che sia positivamente infiammato.

Vi sono molti gradi intermedii di peritoniti che dai caratteri soliti di questa malattia non sono distinguibili, e si conoscono facilmente per mezzo del dolore al pube ed ai trocanteri che si risveglia sotto la pressione.

Si cura la peritonite con felice esito per lo più, coll' applicazione delle mignatte, e de' vescicanti al pube, ed ai trocanteri, non che con tutti gli altri conosciuti mezzi deprimenti.

Gli antimoniali soverchiamente attivi, le purghe ed i vomitivi particolarmente, son per lo più contrarii nella cura di questo male.

La peritonite associata all' ascite, facilmente si

distingue colla pratica delle cennate pressioni, ed in questo caso la cura di questa debbe operarsi con rimedii blandi, deprimenti, e coll'applicazione delle mignatte ai soliti luoghi.

Vi è una peritonite sotto il falso aspetto di febbre biliosa.

Vi è una peritonite cronica che può durar molti anni di seguito e meritare perciò il nome di *ipercronica*.

Vi ha un' epiploite cronica che può anch' essa durar lunghissimo tempo senza degenerar in altra malattia, come a dire, di raccolta di acqua, di aria, di steatomi ec.

Finalmente col carattere da me rinvenuto può distinguersi la timpanite addominale dalla intestinale.

